Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 5070 2023 **C.D.P. No.:** 875

**Proceso que pertenece:** MISIONAL
**Servicio al que pertenece:** DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO
**Unidad a la que pertenece:** PRIMERA DE MAYO

**Nombre del Contratista:** LUZ ELENA AMAYA SANCHEZ **C.C.** 1.033.726.725 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2023-04-10 **Fecha Terminación inicial:** 2023-05-02 **Valor Mensual:** $ 2.471.871 **Valor a cobrar:** $ 2.471.871

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.307.080 | 1240 | 2023-05-03 | 2023-05-31 |
| 2 | $ 2.471.871 | 1545 | 2023-06-01 | 2023-06-30 |
| 3 | $ 2.471.871 | 2156 | 2023-07-01 | 2023-08-05 |
| 4 | $ 2.471.871 | 2339 | 2023-08-06 | 2023-08-31 |
| 5 | $ 2.471.871 | 2637 | 2023-09-01 | 2023-09-30 |
| 6 | $ 2.471.871 | | 2023-10-01 | 2023-10-31 |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ABRIL | $ 1.730.309 | $ 0 | NO APLICA | NO APLICA |
| 2 | MAYO | $ 2.471.871 | $ 232.200 | 9450785094 | 2023-05-10 |
| 3 | JUNIO | $ 2.471.871 | $ 333.000 | 9451345102 | 2023-06-13 |
| 4 | JULIO | $ 2.471.871 | $ 331.500 | 9452582860 | 2023-07-12 |
| 5 | AGOSTO | $ 2.471.871 | $ 359.900 | 9454808319 | 2023-08-10 |
| 6 | SEPTIEMBRE | $ 2.471.871 | $ 360.700 | 9455198820 | 2023-09-11 |
| 7 | OCTUBRE | $ 2.471.871 | $ 360.500 | 9456615753 | 2023-10-10 |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.895.101 | $ 16.561.536 | $ 16.561.535 | $ 1 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 4730879/2023

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2023-10-01 **Hasta:** 2023-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las de igualdad en 6 meses) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atraviese la ciudad en el momento. | Reporte de casos en la plataforma dispuesta por SED a demanda | Registro en el link indicado. |
| 2 | Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P. | Se da cumplimiento como parte de protocolo de atención requerido a demanda. | * Formato excel programación semanal<br>* Formato excel de seguimiento diario |
| 3 | Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado. | Se da cumplimiento por medio del registro y control de los reportes según el formulario correspondiente. | * Formato excel programación semanal<br>* Formato excel de seguimiento diario |
| 4 | Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado. | Se da cumplimiento por medio del registro y control de los reportes según el formulario correspondiente. | * Formato excel programación semanal<br>* Formato excel de seguimiento diario |
| 5 | Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada. | Se da acompañamiento según programación establecida a demanda. | * Formato excel programación semanal<br>* Formato excel de seguimiento diario |
| 6 | Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes. | Durante la vigencia a reportar, se participa en Jornadas de inducción y fortalecimiento de capacidades para el cumplimiento y desarrollo efectivo de las actividades asignadas en la ied. | Actas y listados de asistencia. |
| 7 | Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático. | Se participa en los espacios convocados por las IED a demanda. | * Formato de actas de reunión / capacitación |
| 8 | Actuar como primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio. | Se da cumplimiento mediante la atención según demanda de cada IED. | * Formato excel de seguimiento diario<br>* Formulario google de reporte diario |
| 9 | Realizar el reporte diario de actividades ejecutadas en la IED. | Se da cumplimiento mediante la entrega de los informes de cumplimiento de objetivos de manera mensual y conforma a los lineamientos establecidos. | * Formato excel programación semanal<br>* Formato excel de seguimiento diario |
| 10 | Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED. | Se da cumplimiento mediante el reporte en Aula Virtual. | Registro plataforma SED |
| 11 | Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin. | Se realiza reporte diario de las actividades desarrolladas en cada sede y jornada | * Formato excel de seguimiento diario |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 12 | Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal CO1.PCCNTR.4730879/2023 que hace parte integral del presente contrato. | Se da cumplimiento mediante la asistencia diaria a las IED asignadas y a los espacios convocados. | * Formato excel de seguimiento diario<br>*Actas y listado de asistencia |

**Observaciones:**

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

**Firma del Contratista**

C.C. 1.033.726.725 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | LORENZA BECERRA CAMARGO |
| CARGO: | DIRECTOR TECNICO COG 009 GRADO 05 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | SANDRA LILIANA GUERRERO PALACIOS |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADA COG 242 GRADO 27 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO LIDER DE PROCESO | |
|---|---|

**Cuenta de cobro 007 - 2023**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**NIT No. 900.959.051-7**

**DEBE A:**
LUZ ELENA AMAYA SANCHEZ
C.C. 1033726725 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.471.871)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 5070 2023 correspondiente del 01 al 31 de octubre de 2023.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS ÁREAS DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 4730879/2023

**Cordialmente,**

Luz Elena Amaya Sánchez
C.C. 1033726725 de Bogotá
Teléfono: 3195622885
No Cuenta 912-180864-09 Ahorros Banco Bancolombia

Fecha: 31 de octubre de 2023

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033726725 | | AMAYA SANCHEZ LUZ ELENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 15 10 30 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7721606 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-09 | 2023-09 | 212147586 | 9456615753 | I | 2023/10/06 | 2023/10/10 | NEQUI | 4 | $360,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $800 | $0 | $186,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $185,600 | $800 | $0 | $186,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $200 | $0 | $28,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $200 | $0 | $28,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $600 | $0 | $145,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $145,000 | $600 | $0 | $145,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $358,900 | $1,600 | $0 | $360,500 |



2023/10/10 03:58 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033726725 | | AMAYA SANCHEZ LUZ ELENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 15 10 30 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7721606 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2023-09 | 2023-09 | 212147586 | 9456615753 | I | 2023/10/06 | 2023/10/10 | NEQUI | 4 | $360,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1033726725 | AMAYA LUZ | 230301 | 30 $1,160,000 | $185,600 | EPS005 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | $28,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $28,300 | | $0 | $0 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



2023/10/10 03:58 PM

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 5070 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | PS 5070 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 5070 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | PS 5070 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 5070 2O23 CUENTA DE JUNIO 2023.pdf | PS 5070 2O23 CUENTA DE JUNIO 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 5070 2023 CUENTA DE COBRO DE JULIO 2023.pdf | PS 5070 2023 CUENTA DE COBRO DE JULIO 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 5070 2023 CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2023.pdf | PS 5070 2023 CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☑ | 61 PS 5070 2023 CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE 2023.pdf | 61 PS 5070 2023 CUENTA DE COBRO DE SEPTIEMBRE 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >